

# 専門職養成課程における多職種連携教育の必要性

下 山 久 之

今日、医療・保健・福祉の実践において、多職種連携が強く求められてきている。介護保険制度等の政策も、多職種連携を推進していくように変化してきている。その多職種連携を実現するためには、既に医療・保健・福祉の資格を修得し就労している現任者への教育・研修を行ったり、実践のあり方を変容していくだけでは不十分であり、専門職養成課程の段階から多職種連携教育を導入していくことが必要だと言われている。

しかし、これまでの間、それぞれの専門職養成課程は独立した形で教育を行っており、簡単な他職種の専門性を教授する講義はあっても、現在、求められている水準での多職種連携を実現するまでの内容を教授していない。そこで、これから日本が本格的に多職種連携教育を導入していくためには、これまでの専門職養成課程の教育を見直し、再編していく必要があるだろう。

本研究は、現在、専門職養成課程に多職種連携教育の導入が求められるようになってきた背景を理解し、そして多職種連携ならびに多職種連携教育を実現していくための課題を明らかにすることを目的とする。

## 多職種連携が求められるようになってきた背景

2000年に介護保険制度が開始され、それまでの医療・保健・福祉サービスがバラバラに提供されていた体制から、医療・保健・福祉サービスを総合的・効率的・一体的に提供することが求められるようになってきた。

介護保険制度が、日本の五つめの社会保険として誕生した背景には、急激な高齢化の進展がある。その過程で、日本の医療の対象は、急性期疾患中心から、慢性期疾患中心へと変化していったと言われる<sup>1)</sup>。今でも急性期疾患に対しては、医師を頂点とするヒエラルキー体制の下、サービスが提供されている。しかし、慢性期疾患に対しては、これまでの医師を頂点としたヒエラルキー体制により、サービスを提供するのではなく、サービス利用者の要望を踏まえ、医療・保健・福祉サービスを提供していくことが求められているのである。

その背景にあるのは、パーソンズが指摘した「専門職支配の構造」に対する問題提起である。急性期医療のように高度に専門化された医療サービスでは、どの医師の下に行くかまでは、患者に決定権があるが、医師の前に座り、問診を受け始めた時から主導権は医師に移る。そして治療行為が進められると医師の決定に従い、治療行為を中断させぬように患者は従属的な立ち位置につくこととなる。急性期の医療では完治した後は、患者は再度、主体性を取り戻すことが出来るが、慢性期医療では生きている間中、専門職の管理下に置かれることにもなり兼ねない。そこで、慢性期医療では、治療行為下にあっても患者の主体性を奪うことなく、当事者の意思決定を最大限尊重し、患者の生活の質を高く保つための体制づくりが求められるのである。患者は、医療・保健・福祉サービスを総合的に活用しながら、主体的に生活を継続していくことを望んでいる。

また患者が、医療・保健・福祉サービスを総合的に活用していくためには、やはり多職種連携が欠かせない。介護保険制度導入前には、医療サービスを利用するには病院や老人保健施設等へ、そして福祉サービスを利用するには市役所等の窓口へ行かなければならなかった。訪問看護を利用するには医療施設へ、そして訪問介護を利用するには市役所へと、利用者ならびに利用者の家族は、幾つもの窓口を渡り歩かなければならなかった。一人の利用者が複数の医療サービスを使う場合には、それぞれから処方される薬物に重複が見られ、結果として利用者の身体に過度な負荷がかかる

こともあった。他の機関からどのような治療やサービスを受けているかを把握しないままであると、利用者にとって最適な支援を見つけ出すことは難しい。多職種連携が為されていないために、医療事故等が続いたことも、多職種連携が求められるようになってきた背景の一つである。

## 多職種連携と高度な分業制との相違

近代社会では、専門性を追求し分業化を進めることで近代科学を発展させてきた。その典型的なシステムが、高度医療を提供する病院である。病院内には複数の専門職が配置され、時間差で患者に関わり、サービスを提供する。このような高度な分業制に基づきサービスを提供していることが、必ずしも多職種連携を構築していることは意味しない。高度な分業制と他職種連携は、必ずしも一致しないのである。

高度な分業制の下でサービスを提供する専門職は、目の前の患者がどのような過程でそれぞれの治療を受けているのかを把握していない場合がある。目の前の患者に対し、自分の持つ専門性を用い、サービスを提供することに焦点を合わせている場合、他の部署で提供されるサービスが、自分が提供するサービスとどのような関連にあるか、または影響し合うのかということを十分に考慮しているわけではない。高度な医療を提供する病院で、時々起こる医療事故は、このような連携が成立していないことから引き起こされることがある。

多職種連携は、チームケアと表記されることが多い。複数の専門職が集まれば、集団であるが、集団は必ずしもチームでは無い。チームとは共通の目的を持ち、それに向け協働する集団のことを言う。多職種連携を成立させるためには、共通の目的が必要である。そしてその目的を達成させるために、情報を共有し、それぞれの専門性を活かしたうえで協働することが、多職種連携であると言われる。何を共通の目的とするかという共通認識と、情報の共有が、多職種連携を成立させる上で必要不可欠な事柄である。

## 多職種連携を阻害する要因

患者や利用者に対し、適切なサービスを提供するためには、多職種連携が欠かせないということは繰り返し述べられるが、実際には多職種連携が成立していないことが多い。それでは、なぜ多職種連携は成立しにくいのであろうか。

まず一つには、医療・保健・福祉は、それぞれに異なる機能と目的を持つものであり、それぞれの機能の背景にある価値観が異なるために、対立が生じやすいという側面があろう。医療の機能は「治療する」「治す」ことであり、保健の機能は「予防する」「早期発見する」ことである。しかし、実際には治せない病気や障害もある。そこで福祉の機能は、「障害や病気等があっても、可能な範囲で自立を目指し、その自立支援を通し、自己実現と生活の質の向上を目指す」こととされる。

医療の「治療する」「治す」という機能は、「生命優先」という価値観を導きやすい。それに対し、福祉の機能からは、「生活の質の向上」「人生を大切にする」という医療とは異なった価値観が導き出される。どちらの価値観を優先させるべきかで対立が生じやすくなるのである。

細田は、多職種協働に取り組む専門職が、多職種協働にどのような認識を持っているかを知るために、多職種協働に関する 106 の論文を分類する試みを行った<sup>2)</sup>。そして、そこから「専門性志向」「患者志向」「職種構成志向」「協働志向」という 4 つの要素を分類した。

専門性志向とは、それぞれの職種の持つ専門性が重要な意味を持つことを表そうとすることである。医療や看護等、それぞれの専門職が高度化し専門分化することで、自らの専門分野で専門性を発揮していくことを目指す傾向を言う。

患者志向とは、専門職では無く患者が中心になることを表そうとすることである。この意味では、専門職の都合よりも、患者の問題解決を最優先

させることとし、専門職間の意思決定では患者の意見が尊重されることとなる。

職種構成志向とは、チームのメンバーとして複数の職種の存在を表そうとすることをいう。この意味で、チームのメンバーとして必要な職種が病院等の組織に公式に雇用されていることを目指す考え方である。

協働志向とは、単に複数の職種が専門的な仕事を分担するだけでなく、相互に協力していくことを表そうとすることである。この意味では、多職種協働とは複数の専門職が互いに対等な立場で尊重し合い、協働して業務を行うことを目指す考え方である。

上記のような4つの志向性があるが、「専門性志向」と「患者志向」、また「職種構成志向」と「協働志向」は互いに緊張関係あるいは相補的關係になるものである。「専門性志向」と「患者志向」が緊張関係にあり、そして「専門性志向」が勝ると、パーソンズの指摘した「専門職支配の構造」に陥ることとなる。現在、医療・保健・福祉サービスでは「患者志向」であることが望ましいとされるが、簡単に「専門性志向」から「患者志向」へは切り替わっていない。「専門性志向」と「患者志向」を相互排他的なものではなく、相補的關係で捉え直すことにより、現在、求められる「患者志向」のあり方に近づいて行けるのではないだろうか。

また「職種構成志向」と「協働志向」が緊張関係にあり、「職種構成志向」が勝ると、高度な分業制の形態となる。現在、医療・保健・福祉サービスでは「協働志向」であることが望ましいとされるが、複数の専門職を配置するというだけに留まらず、協働志向にまで至っているとは限らない。「職種構成志向」に留まっている組織・機関が多いのではないだろうか。ここでも「職種構成志向」と「協働志向」を相補的關係で捉え直していく必要があるだろう。

さらに言うならば、「患者志向」をより上位と捉え、それを実現するために「協働志向」の実現を目指すことが出来れば、今日求められる多職種協働のあり方に近づけるであろう。この具現化を目指す過程において「患

者志向」を補完する形で「専門職志向」、そして「協働志向」を成立させる前提として「職種構成志向」を位置づけて、検討していく必要があるだろう。

## 多職種連携を促進するための多職種連携教育

多職種連携は、複数の専門職が集まれば自動的に形成されるものではない。それぞれの専門職が形成されてくる過程には様々な歴史があり、その過程でそれ以前より存在する専門職との間で役割葛藤や専門職領域の奪い合いや押し付け合いなどを経て誕生してきたものである。それ故に、今日まで職種間の役割葛藤を抱えていることが多い。医師と看護師、看護師と介護職など、職種間の役割葛藤は絶えることがない。

この職種間の役割葛藤や専門職領域の奪い合いや押し付け合いを超えて、「患者志向」を目指し、そしてその患者志向を具現化するために「協働志向」を形成していくには、意図的な働きかけが必要であり、それが多職種連携教育であろう。多職種連携教育には、既に医療・保健・福祉分野で活躍する現任者に対する研修等も含むが、そのみならずそれぞれの専門職の養成課程における教育の中を含む必要があるだろう。

それぞれの専門職養成課程では、その専門性に基づく価値観、知識、技術が教授される。その養成課程の中でも、多職種協働の簡単な講義や多職種の専門性を学ぶ機会はあるが、圧倒的に多くの時間は、自らの専門性を構築していくために費やされる。その専門職としてのアイデンティティを形成していく中で、多職種と協働しながら自らの専門性を発揮する専門職となるのか、あるいは多職種に対し自らの専門職の優位性を主張する排他的な専門職になっていく傾向を強めるのかが分かれる。教育のあり方は、どちらの傾向を強く持つ専門職になるのかという結果に、大きく影響を与えるであろう。それ故に、十分に検討された多職種連携教育を、それぞれの専門職養成過程に組み込んでいく必要があるものと思われる。

## 多職種連携教育のあり方

それぞれの専門職養成課程の中に、多職種連携教育を取り入れる必要はあろうが、それぞれの専門職養成課程が抱える条件は様々である。大学などの同一の教育機関内に、複数の専門職養成課程が存在し、多職種連携教育を推進しやすい環境にある専門職養成課程と、単一の専門職養成課程であり、他の専門職との交流がほとんどない専門職養成課程も少なくない。また複数の専門職養成課程を持つからと言って、自動的に多職種連携教育が成立するわけではない<sup>3)</sup>。

そこで、ここでは既に多職種連携教育の試みを始めているイギリス、カナダ、オーストラリアの3カ国における5大学の教育内容を比較検討し、多職種連携教育のあり方を探って行きたい。

### ① イギリス、サウサンプトン大学における New Generation Project （「新しい世代プロジェクト」）を通した多職種連携教育

イギリス、サウスサンプトン大学は、総合大学であるが医療・保健・福祉に関係するものとして、医師、看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、足病治療士、ソーシャルワーカーを養成する学部・学科を持つ。その中で医学部は専門職連携を進めるために New Generation Project（「新しい世代プロジェクト」）を立ち上げた。近隣のポーツマス大学、ハンプシャーおよびワイト等地域の保健関連職種の労働力計画の策定や教育研修事業等を担う労働力発展連合が、協働して行うもので、医療・保健・福祉の専門職をめざす学生が、学内外での学習を通じて連携の考え方や實際を学ぶカリキュラムが準備されている。ポーツマス大学の医療・保健・福祉関連の学部・学科は、薬学、診断放射線学、治療放射線学、ソーシャルワークなどがあり、サウサンプトン大学と合計し、一学年 1500 人の学生を対象とした多職種連携教育が行われている。

サウサンプトン大学、ポーツマス大学の医療・保健・福祉分野を学ぶ学生は、2003年度以降、卒業までにNGPの教育プログラムを8週間受講する。全体を通し、専門職同士の役割の尊重、理解・相互支援を深めること、チームの対等なメンバーとして効果的に貢献出来るようになること、患者やクライアントを中心にサービス提供を考えられるようになること、専門職連携のなかで他者から学ぶこと等を目標に掲げ、プログラムが組まれている。

入学後間もない頃の「協働学習」を学ぶプログラムでは、課題を通し協働すること自体を体験し、チームワーキングの必要性を感じることを目標としている。このプログラムはA、B2つのプログラムに分けられ2週間で行われる。続いて第2～3学年の頃に「専門職連携のチームワーキング」を学ぶプログラムが実施される。このプログラムは2週間で行われる。実際の現場を訪れ、専門職や利用者、利用者の家族との交流を通し、専門職連携を学んでいく。最終学年では「実践における専門職連携の発展」のプログラムが2週間ずつ2つのプログラムに分けられ、計4週間実施される。ここでは実際にサービス提供のプランを考え、行動を起こし、その結果から学ぶ体験をする。以上8週間に渡るプログラムはファシリテーターと大学教員によるサポートを受けながら実施される。

学生評価は、ファシリテーターと大学教員により、グループのレポート、仲間同士の相互評価、プログラム終了後の個人レポート等に基づき行われる。

このサウサンプトン大学の多職種連携教育の一つの特徴は、利用者を中心に据えて専門職間で考えていくことを体験し続けることにある。また理論に基づく段階的な多職種連携教育カリキュラム構成と学習の検証が行われていることも特徴の一つである。



## ② カナダ、マクマスター大学の学生主体の多職種連携教育

カナダのマクマスター大学は、総合大学であり、保健科学部の中で医学、看護、リハビリテーション、助産の各専攻を持っている。マクマスター大学では教育方針として「学生主体の学習」を掲げている。そのもとで問題解決型学習の実践が取られている。

マクマスター大学における多職種連携教育では、①病院実習において、学生が必要に応じて多職種と相談できる機会を設ける、②専門職連携が必要とされるような事例を作成し、それを視聴覚教材、模擬患者等によって活用しながら問題解決型学習を進める、③学内にある多専門的学習センターで、学生が自分の専攻とは異なる分野における、特定のスキルを共に学べる機会を提供する、などが行われている。いずれも学生が自ら実践の中で、何らかの問題に気づき、その問題を通して学びを深めていくことで専門職連携について段階的に意識を高めていくことを重視したものである。

更に学内には学生による専門職連携学生委員会が存在し、大学からの活動助成を受け、講演会の企画立案・実施、学内での学生間の事例検討会やディスカッションの実施などが行われている。この委員会の運営もそれぞれの専攻から学生が出てきて専門職連携の理念に基づき、行われている。

## ③ オーストラリア、カーティン大学における症例学習を通した多職種連携教育

オーストラリア、カーティン大学の保健医療学部では、学生のために複雑な症例に対する患者中心の多専門職統合ケアプランの開発に取り組み、医療・保健・福祉の課題の理解を深め、そして実践力をあげていくプログラムの開発を進めている。そのためにカーティンイノベーション研究所統合ヘルスクリニックが設置され、また保健医療学部の一年次カリキュラムの再編が進められた。このカリキュラムの中で、「医療安全と根本原因解析」「多専門職的なケアとコミュニケーション」「脳卒中後うつ病患者中心ケア」「糖尿病と旅行」「アボリジナルとルーラル保健の視点からの伝染病

治療」等の症例学習ワークショップが行われる。統合ヘルスクリニックでは専門資格のあるスタッフの監督の下で、様々な保健医療分野から学生が多専門職ヘルスサービスをクライアントに提供する。また保健医療学部に属するすべての学科の一年次カリキュラムには連携教育ユニットが組み込まれ、学生が多専門職教育を一貫して受け続けられるようになっている。

#### ④ イギリス、イーストアングリア大学の普遍的な少数事例を通した多職種連携教育

イギリス、イーストアングリア大学では、連携教育実践センターを保健学部を設置し、連携教育実践センターのメンバーを中心に連携教育及び協働が進められている。イーストアングリア大学は、保健医療福祉に関する様々な職種を養成しているが、学生たちは医学部を除き3年間で各スクールを卒業し、専門職となる。医師、看護師、助産師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、手術専門士の7つが保健学部にあり、科学部で薬剤師、社会科学部でソーシャルワーカーが養成される。連携教育には、ソーシャルワーカー以外の8つの専門職の学生が参加する。1、2年次には必修科目として専門職連携を学ぶ。必修科目以外にも、年に数回のワークショップが組み込まれ、ボランティアの学生と実践家、さらに患者も参加し連携協働のためのチームワークについて学んでいる。このワークショップ等では、普遍的な少数の事例を使用し、実践家や患者自身の協力を得て学習が進められる。

#### ⑤ イギリス、ブラッドフォード大学認知症ケアグループによる多職種連携教育

イギリス、ブラッドフォード大学では、認知症ケアという特定の課題に対し、学内外の様々な専門性を立つ学生や実践家が集まり、ワークショップに参加しながら多職種協働について学ぶ機会を提供している。基本的な利用者中心の考え方を共有した後に、認知症ケアにおける課題を、それぞ

れの立場から検討していく。この際、利用者を主語としながら、どう支援を展開していくのかを考えていくことが強調される。認知症の人を全人的に理解し、多職種協働のもと支援を展開していくことを、ワークショップを通し学んでいく。

## 様々な他職種連携教育の教育内容の比較検討

多職種連携教育には、医療・保健・福祉の基礎教育過程から多職種連携を考えていく教育方法（サウサンプトン大学）、全過程を通し学生主体で多職種連携を学び、学生生活の運営自体も多職種連携によりなされる教育方法（マクマスター大学）、さらに高度で複雑な症例学習を通した多職種連携の教育方法（カーティン大学）、より普遍的な事例検討を通し多職種協働を学んでいく教育方法（イーストアングリア大学）、認知症ケアという特定課題を通し多職種協働を学んでいく教育方法（ブラッドフォード大学）等があることが分かった。

いずれの教育方法を取る時も、講義形式だけではなく演習、実習を通した体験型学習を取ることと、利用者主体、学習者主体の形式を重んじることが多職種連携教育の一つの特徴と言えるだろう。

## 多職種連携教育を推進するための課題

今後、益々、医療・保健・福祉サービスにおいて多職種連携が求められ、そしてそれを実現するための多職種連携教育の構築が求められるようになってくるだろう。しかし、多職種連携教育を具体的に進めて行くことは決して容易ではない。

多職種連携教育を推進するための具体的な課題を明らかにし、それを克服することにより、初めて効果的な多職種連携教育は実現しうる。そこで、本研究の最後に、多職種連携教育を推進するための課題を明らかにしたい。

単一の専門職養成課程であっても、同一地域内の他の専門職養成課程と連携することにより、学生時代から他の専門職を目指す学生と交流する機会を設けることが出来るであろう。ただし、それぞれの専門職養成課程は、実習を含めて複雑なカリキュラムに基づき運営されている。相互にカリキュラムを理解し、効果的な連携を構築するには、学校間、教員間の組織的な取り組みが不可欠である。

またイギリス、カナダ、オーストラリアの3カ国における5大学の多職種連携教育を見てみると、実際に臨床場面における連携教育という方法もあることが分かる。この臨床場面における連携教育を実現しようとしたら、教育機関同士の連携のみならず、医療・保健・福祉サービスを提供する病院や事業所等とも連携していく必要がある。それぞれの専門職養成課程が、実習生を実習先に送り出すという域を超えた連携が必要となろう。医科大学と大学病院のように、既に連携することを前提としたシステムもあるが、医療・保健・福祉サービスを包括する連携は、まだ十分に構築されているとは言えない。

そして臨床場面における連携教育を進めようとしたら、教育機関と医療・保健・福祉サービスが協働出来る多職種連携センターのような機関も必要となってくるであろう。それぞれの地域の医療・保健・福祉サービスの実践の中で生じた困難事例に対し、実際に多職種連携を通し、課題解決をしていくセンターが存在することにより、地域内の多職種連携を構築していくことが出来るであろう。既に国内に存在している機関を活用するとしたら、これからの地域包括ケアシステムの拠点となることが期待されている地域包括支援センターが、その役割を担っていくことが望ましいであろう。地域包括支援センターは各市町村に存在する。この地域包括支援センターとそれぞれの地域の専門職養成課程が連携することにより、多職種連携センターとしての機能を果たすことが出来るであろう。ただし、より高度な問題を解決していくためには、教育機関内に多職種連携センターが存在することが望ましいであろう。医療・保健・福祉サービスに関する高度な研

究がなされている教育・研究機関に多職種連携センターが存在することにより、実践ならびに研究の高度化を図ることが出来るであろう。

多職種連携が強く求められるようになってきてから、まだ日が浅い。それ故に、まだそれぞれの専門職養成課程の中に、十分に多職種連携教育が組み込まれてはいない。また、現在、それぞれの専門職養成課程で教育にあたる教員が、全員、多職種連携に強い関心を持っているわけではないだろう。多職種連携教育を推進していくための最大の課題は、それぞれの専門職養成課程の教員に多職種連携教育の必要性を実感してもらい、多職種連携教育を視野に入れた専門職養成教育を行ってもらうことである。それぞれの専門職養成課程の中に一つ、新しい多職種連携に関する科目を立ち上げることに終わらず、すべての専門職養成課程の中の科目が、多職種連携に繋がって行くという共通認識を形成していくことが重要であろう。

大学は、高度に専門化し分業化したシステムを持つ。それぞれの教員はお互いの専門性を脅かすことなく、ある一定の距離感を保ってきた。これは、高度医療を提供する病院が、高度な分業制を保ってきたことに通じるものである。今、医療・保健・福祉サービスの実践現場で、専門職の優位性を保持するよりも、患者志向を高めるようにパラダイムシフトがなされているように、教育現場においても同様に、教員・研究者の優位性を保持するよりも、これからの実践に寄与する教育へ変換できるようパラダイムシフトが求められてくるだろう。大学という高等教育機関で専門職養成課程を担う際に、大学のあり方自体を問いなおすことも必要になってくるものと思われる。

本研究では、専門職養成課程において多職種連携教育が必要になってきた背景ならびにその際の課題等について論じてきた。多職種連携教育のあり方については、既に取り組みを始めているイギリス、カナダ、オーストラリアの実践から考察を深め、概要を述べたに過ぎない。そのため、日本独自の状況に応じた多職種連携教育のあり方についてまでは分析していな

い。それが本研究の限界である。

まだ体系的な教育システムを提示するまでには至っていないが、日本においても群馬大学や埼玉県立大学、首都大学東京などが、国内の多職種連携教育の取り組みを紹介し始めている。今後、求められてくる地域包括ケアシステムを具現化するための多職種連携のあり方やそのための多職種連携教育、また日本の現状と課題に即した多職種連携教育のあり方については、今後の課題としたい。

#### 参考文献

- 1) 鹿野和美：チームケア論、ばる出版、2008.
- 2) 細田満和子：チーム医療とは何か？；チーム医療論（鹿野和美編著）、医歯薬出版株式会社、2002.
- 3) 埼玉県立大学編著：IPW を学ぶ－利用者中心の保健医療福祉連携－、中央法規出版、2009.